



ANTRAG AUF ZULASSUNG ALS DISTRIBUTOR

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

FOREVER LIVING PRODUCTS AUSTRIA GMBH

DISTRIBUTOR ID-Nr.:

Schwindgasse 5 · A-1040 Wien · Austria · Telefon: +43 (1) 504 6538-0 · Telefax: +43 (1) 504 6538-6600 · E-Mail: austria@flpaustria.at

Name: Vorname: geb. am:

Name/Ehepartner: Vorname/Ehepartner: geb. am:

Straße: Nr.: PLZ: Ort:

Feste Lieferanschrift siehe oben abweichend wie folgt:

Verheiratet Ledig Geschieden Verwitwet Getrennt lebend

Telefon: Telefax: Handy:

E-Mail: Nationalität: Österreich

Personal-/Ausweis-Nr.: Sonstige

Ausstellungsort: Ausstellungsdatum: Gültig bis:

Zahlungsweise:

Barzahlung (nur bei persönlicher Abholung) Ich zahle per Vorabüberweisung Ich zahle per Bankeinzug wie folgt:

Ich zahle per Kreditkarte/Gesellschaft: Name der Bank:

Geben Sie Nummer und Ablaufdatum Ihrer Kreditkarte an:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Konto																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte rechtsbündig eintragen)

Gültig bis (Monat/Jahr)

--	--	--	--

 Sicherheitscode

--	--	--	--	--	--

BLZ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gilt nur für Gewerbetreibende mit Umsatzsteuerpflicht bzw. Vorsteuerabzugsberechtigung:																																		
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														Finanzamt:				
Steuernummer/Antragsteller																																		

In Österreich werden die Daten des Distributors zum Zwecke der Bonitätsprüfung aus Anlass der Auftragsbearbeitung, Antragsbearbeitung und Auftragsabwicklung an die Warenkreditevidenz des Kreditschutzverbandes von 1870, 1120 Wien, Wagenseilergasse 7, DVR 0431591, übermittelt werden. Die zu übermittelnden Daten sind die Identitätsdaten (Name, Adresse, Geburtsdatum etc.) sowie Daten über nachhaltigen Zahlungsverzug des Distributors (Beitreibungsschritte, offener Saldo, etc.) ab dem Zeitpunkt der Übergabe der Forderungen zur weiteren Betreuung an ein Inkassoinstitut oder einen Anwalt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner oben genannten Angaben und akzeptiere die mir ausgehändigten AGB's, die Unternehmensrichtlinien und die Regeln für FOREVER-Distributoren in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Unterschrift / Antragsteller: Datum:

Unterschrift / Ehepartner: Datum:

Mein Sponsor ist: Sponsor ID-Nr.: 490-000-.....

Name / Vorname: Datum:

Straße: Unterschrift / Sponsor:
(optional)

PLZ / Ort: Bestätigt / Managing Director:

ANLAGE ZUM ANTRAG AUF ZULASSUNG ALS DISTRIBUTOR
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)



FOREVER LIVING PRODUCTS AUSTRIA GMBH

DISTRIBUTOR ID-Nr.:

Schwindgasse 5 · A-1040 Wien · Austria · Telefon: +43 (1) 504 6538-0 · Telefax: +43 (1) 504 6538-6600 · E-Mail: austria@flpaustria.at

Name: Vorname:

Zahlungsweise:

Barzahlung (nur bei persönlicher Abholung) Ich zahle per Vorabüberweisung Ich zahle per Bankeinzug wie folgt:

Ich zahle per Kreditkarte/Gesellschaft:

Name der Bank:

Geben Sie Nummer und Ablaufdatum Ihrer Kreditkarte an:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Konto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte rechtsbündig eintragen)

Gültig bis (Monat/Jahr)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sicherheitscode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BLZ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die von mir zu meiner Person und Bankverbindung gemachten Angaben habe ich wahrheitsgetreu angegeben.

ERSTBESTELLUNG (Produkte für mind. € 150,-; ggf. zusätzlich Werbemittel)

Produktbeschreibung	Artikel Nr.:	Stück / Einzel	Stück / Karton	Gesamt-Betrag / €
Porto -/Versandkosten (ab 300 € Produkt-Bestellwert bzw. bei Abholung frei)				6,00 €

Total	
--------------	--

Ich wünsche Zustellung Abholung

Ich habe die Ware bereits erhalten von: ID:

Einmalige Lieferanschrift für diese Bestellung:

Datum: Unterschrift:

Bankverbindung für Vorabüberweisung A: Bank Austria / Konto-Nr.: 506 700 210 24 / BLZ 120 00

